



21164 - REVISIÓN DE HEMATOMAS SUBDURALES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL SIN NEUROCIRUGÍA DURANTE LOS AÑOS 2022-2023

Martí Sánchez, T.; Reurich Gómez, N.; Pérez Imbernón, J.; Julián Villaverde, F.; Marzo Sola, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro.

Resumen

Objetivos: Analizar características clínicas, factores de riesgo (FR) y evolución de pacientes atendidos por hematoma subdural.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se recogen datos clínicos de pacientes con hematoma subdural durante 2022-2023. Análisis con SPSS.

Resultados: Se registraron 188 pacientes. Edad (media \pm desviación estándar) $78,5 \pm 14,8$ años; idéntica distribución por sexos. En 166 pacientes (88,3%) antecedente de traumatismo craneal. FR registrados: HTA 119 (63,3%) pacientes; trastorno de la marcha 78 (41,5%), deterioro cognitivo 65 (34,6%), 21 (11,2%) consumo alcohol. Tratamiento con AVK 29 (15,4%) pacientes, ACOD 21 (11,2%), antiagregación 45 (23,9%). Cronología del hematoma: 133 (80,7%) agudos; 38 (20,2%) subagudos, 17 (9%) crónicos. 23 pacientes (12,2%) con hematoma bilateral. Se derivaron a Neurocirugía 41 (21,8%) pacientes, 22 (11,7%) fueron intervenidos, hubo 1 (2,6%) fallecido. Los pacientes trasladados tuvieron menor riesgo de fallecer (OR 0,10; IC95%, 0,01-0,69). Mortalidad hospitalaria: 38 (20,2%) pacientes. De los FR, solo el deterioro cognitivo aumentó el riesgo de mortalidad (OR 1,55; IC95%, 1,03-2,33). La toma de anticoagulantes (OR 2,41; IC95%, 1,54-3,78) pero no de antiagregantes (OR 0,98; IC95%, 0,52-1,86) aumentó el riesgo de mortalidad. La mortalidad aumentó con AVK (OR 5,09; IC95%, 2,12-12,20) pero no con ACOD (OR 2,51; IC95%, 0,86-7,2).

Conclusión: Observamos un aumento de riesgo de mortalidad en pacientes no trasladados a Neurocirugía, probablemente por sesgo de selección, dado que el deterioro cognitivo es el FR más relacionado con mortalidad. Destacar que a diferencia de AVK, los ACOD no se relacionaron con aumento de mortalidad.